

Neuroenhancement: Hirndoping im Job

Dr. Marlen Cosmar, Institut für Arbeit und Gesundheit
der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Problem

Wir wollen immer topfit und leistungsfähig sein, bei der Arbeit und auch in der Freizeit.

Der globale Wettbewerb aber auch der ständige Vergleich mit anderen im Privatleben, der durch Social Media, Fernsehen etc. immer intensiver wird, erzeugt immer höhere Ansprüche an die eigene kognitive Leistungsfähigkeit.

Was ist Hirndoping und warum wird gedopt?

Beim Hirndoping wird versucht, mit **verschreibungspflichtigen Medikamenten** oder **illegalen Substanzen**:

1. die **kognitive Leistungsfähigkeit** zu verbessern,
2. die **Stimmung aufzuhellen**
3. oder **Ängste zu mildern**.

Gründe sind der Wunsch nach **Anpassung an äußere Ansprüche** sowie eine **höhere Belastbarkeit** in schulischen, beruflichen und privaten Stresssituationen.

Einnahmemuster

Die **Einnahme** erfolgt **meist punktuell** bei besonders **hoher Belastung**.

Meist ist **keine Leistungssteigerung angestrebt**, sondern es besteht die **Angst, Belastungen nicht anders bewältigen** zu können.

Eingesetzte Substanzen und Bezugsquellen

Substanzen

Psychostimulanzien

- Methylphenidat
- Modafinil
- illegale Substanzen: Amphetamine (inkl. Methamphetamine)/ Kokain

Antidementiva

Antidepressiva

Betablocker

Bezugsquellen für Medikamente

Am häufigsten wird das Rezept vom Arzt genannt (54% bei Erwerbstätigen, 52% bei Studierenden).

Bezugsquellen sind außerdem häufig Kollegen, Freunde oder der Versandhandel.

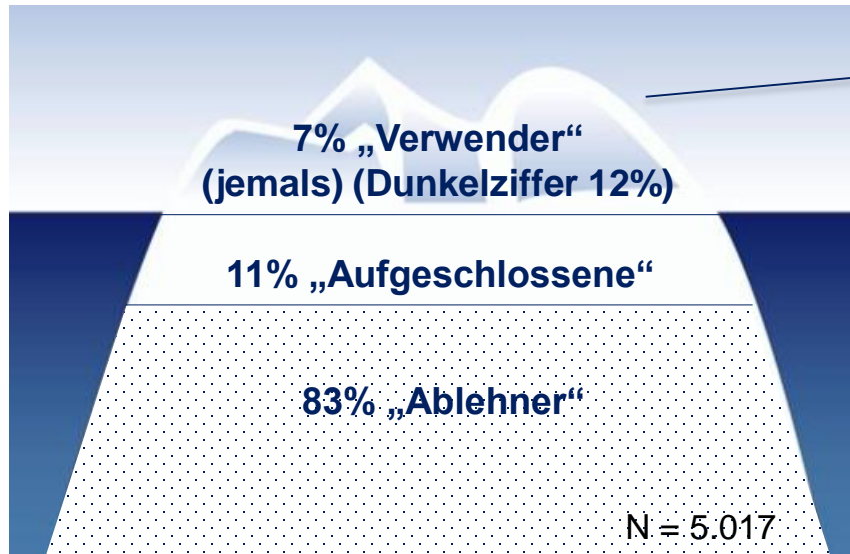
(DAK Gesundheitsreport 2015; Middendorf et. al., 2015)

Wirkungen und Nebenwirkungen bei Gesunden

- **Wirksamkeit begrenzt** oder nur von **kurzer Dauer**
 - **Nutzen überschätzt** bzw. **Nebenwirkungen unterschätzt**
- ➔ **effektive Substanzen** stehen (auch in absehbarer Zeit) **nicht zur Verfügung**

Verbreitung von Neuroenhancement 2014 bei Erwerbstätigen

(ohne illegale Substanzen und „Soft“-Enhancern)



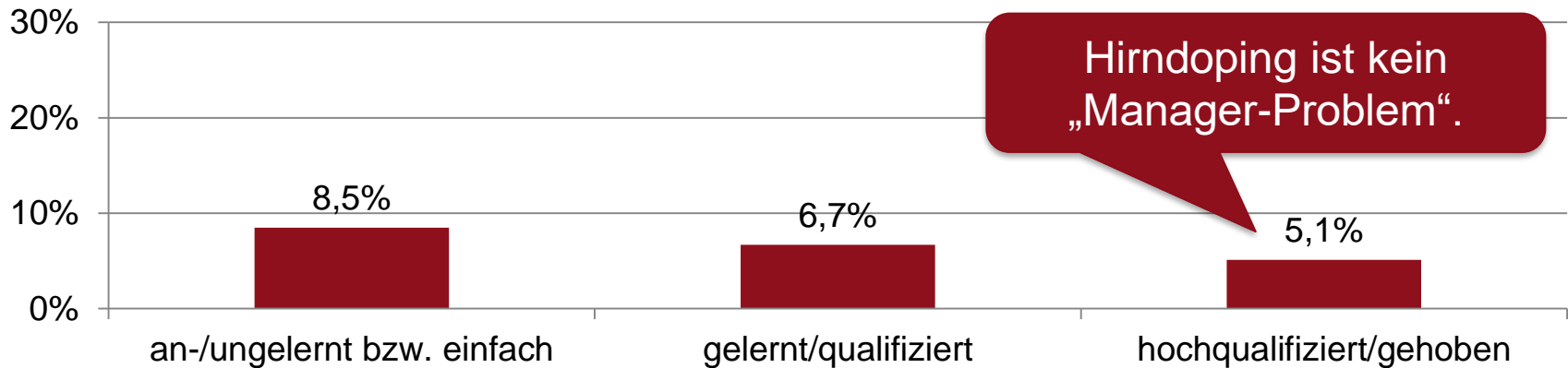
3,2% Verwender (12 Monate)
(Dunkelziffer 6%)

(DAK Gesundheitsreport 2015)

Verbreitung nach Art der Tätigkeit (2014)

(ohne illegale Substanzen und „Soft“-Enhancern)

Erwerbstätige, die jemals Neuroenhancer eingenommen haben (N = 4.971)



Hirndoping ist kein
„Manager-Problem“.

(DAK Gesundheitsreport 2015)

Ist-Stand und Zukunftsprognose

- Neben den Beschäftigten, die Hirndoping-Substanzen konsumieren, können weitere **11%** als „**prinzipiell Aufgeschlossene**“ eingestuft werden (DAK Gesundheitsreport, 2015).
- Diese Aufgeschlossenen konsumieren (noch) nicht aus **Angst vor Nebenwirkungen** oder weil die **Herkunft der Medikamente unklar** ist.
- Wenn es in **Zukunft** gelingt, Medikamente mit leistungssteigernder Wirkung zu entwickeln, die kaum oder keine Nebenwirkungen aufweisen, könnte sich der **Konsum erhöhen**.

Risikogruppen

- stark **beanspruchte** Beschäftigte
- **leistungsbereite** Beschäftigte, die sich **schwer von der Arbeit distanzieren** können
- Personen mit **schlechtem Gesundheitszustand (psychische Probleme)**
- Beschäftigte mit regelmäßigen **Überstunden**
- Schüler und Studenten insb. mit **geringer Fähigkeit zur Selbstorganisation** und **hoher Stressanfälligkeit**
- Personen mit **positiver Einstellung zu Hirndoping**

Hirndoping begünstigende Arbeitsbedingungen

Arbeitstätigkeit:

mit hohem Leistungsdruck, die keine Fehler duldet, häufiger Kunden- oder Patientenkontakt

Organisation:

Arbeitsplatzunsicherheit, schlechte Vereinbarkeit von Arbeit- und Privatleben, Schichtarbeit, Termindruck

Soziales:

Leistungswettbewerb im Unternehmen und damit Konkurrenzdenken zwischen Mitarbeitern

Mögliche Auswirkungen des Konsums

- **Nebenwirkungen** und **gesundheitliche Risiken**
- teilweise **lebensbedrohlich**
- hohes (psychisches) **Abhängigkeitspotential**
- erhöhtes **Unfallrisiko**
- **Persönlichkeitsänderungen**, **Leistungseinbußen**
- **soziale** und **finanzielle Probleme** bis hin zu **Konflikten mit dem Gesetz**

Tüchtig oder süchtig?

Problem:

Hirndoping verlagert den Umgang mit (psychischen) Belastungen am Arbeitsplatz auf die individuelle Ebene.

Der Mensch, nicht die Arbeit wird optimiert!

Prävention in der Arbeitswelt

Ansätze generell:

- Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung
- Informationen zu Risiken von Hirndoping
- Förderung individueller Bewältigungskompetenzen

Prävention in der Arbeitswelt

betriebliche Ebene

- Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung und das Betriebliche Gesundheitsmanagement
- Reduzierung von Zeit- und Leistungsdruck
- Hinterfragen des Nutzens von Leistungsvergleichen
- Unsichere Beschäftigungsverhältnisse so weit wie möglich vermeiden bzw. so früh wie möglich über Perspektiven informieren
- Unterstützung und Qualifizierung bei hohen emotionalen Anforderungen

Prävention in der Arbeitswelt

betriebliche Ebene

- Unterstützung der Balance zwischen Arbeit und Familie
- Informationen zum Thema „Hirndoping“ vermitteln
- Führungskräfte sensibilisieren und Vorbildwirkung thematisieren
- Ansprechpartner bei beruflicher oder auch privater Überforderungen und Problemen im Unternehmen anbieten oder Kontakt zu Beratungsanbietern vorhalten
- Betriebsvereinbarung zum Thema Sucht inkl. Hirndoping

Prävention in der Arbeitswelt

individuelle Ebene

- Zeitmanagement und realistische Ziele
- Grenzen setzen und Nein-Sagen-Können
- weniger Perfektionismus
- ausreichend Schlaf
- Bewegung bzw. sportliche Aktivitäten
- soziale Unterstützung organisieren
- persönliche Weiterentwicklung (Qualifizierung)

Literaturhinweise

- DAK-Gesundheitsreport 2015
- Robert Koch-Institut (2011) KOLIBRI – Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit
- BAuA (2015) - Psychische Belastungen bei der Arbeit und Neuroenhancement - Ergebnisse einer empirischen Studie an Erwerbstätigen

Literaturhinweise



iga.Wegweiser – Hirndoping am Arbeitsplatz